

НАО Медицинский Университет Караганды  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней

# **СРС**

**Тема: Основные синдромы при патологии  
дыхательной системы: уплотнение легочной  
ткани**

Выполнил: студент 3-028 группы  
Батраханов Анвар.

**Караганда 2019**

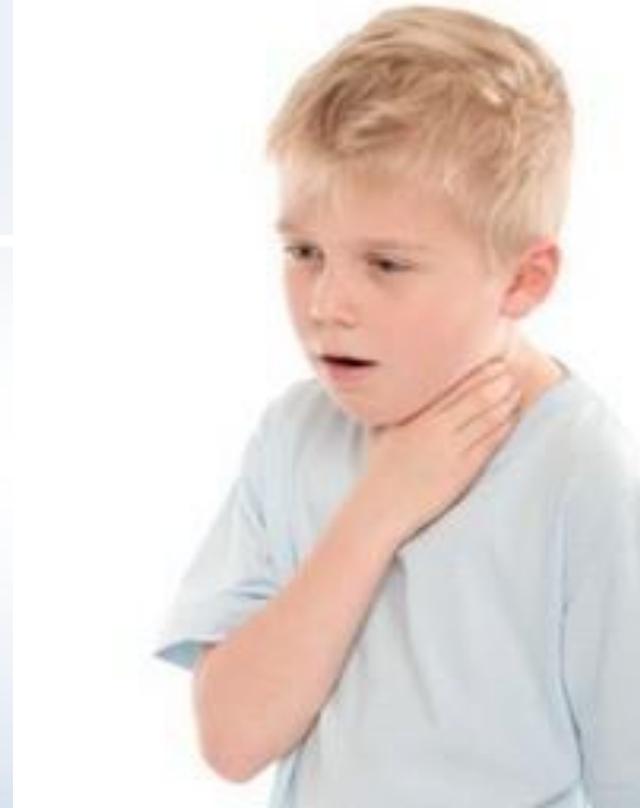
План:

1. Введение
2. Основные признаки уплотнения легочной ткани
3. Клинические признаки синдрома уплотнения легочной ткани
4. Диагностика при уплотнении легочной ткани (пальпация, аускультация, перкуссия, рентгенография, спирограмма)
5. Заключение
6. Литература

В организме протекает два взаимосвязанных процесса газообмена: между внешней средой и кровью (внешнее дыхание) и между кровью и тканями (внутренний газообмен). Патологические нарушения возможны в обоих процессах. Патология внешнего дыхания обусловлена изменениями дыхательного аппарата, а также выдыхаемого воздуха. Различные раздражители могут вызывать патологические изменения в дыхательных путях - от гиперемии развития воспалений в виде воспаления слизистой оболочки носа (ринита), гортани (ларингита), трахеи (трахеита), бронхов (бронхита), легких (пневмонии).



Под уплотнением легочной ткани понимается появление в легком различных по величине безвоздушных участков как воспалительной, так и невоспалительной природы.



## Уплотнение легочной ткани происходит при:

воспалительном  
процессе в легких

- пневмония

пропитывании  
альвеол кровью

- инфаркт-пневмония при  
тромбоэмболии легочной артерии

замещении альвеоляр  
ной ткани соединител  
ьнотканными  
элементами

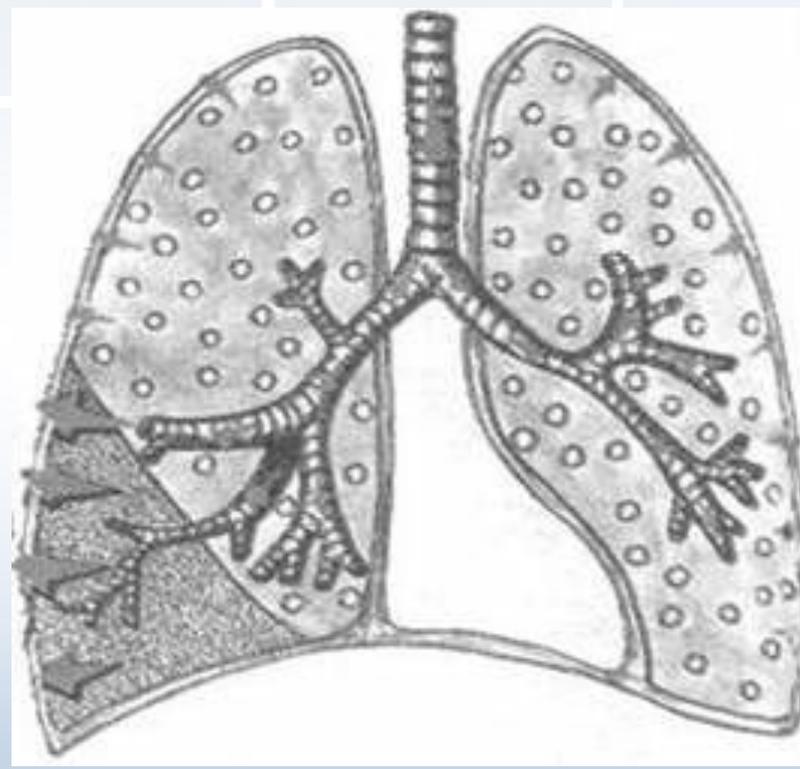
- пневмосклероз

*Основными признаками уплотнения легочной ткани считаются:*

- кашель, который может носить разный характер, например, быть сухим и непродуктивным или с мокротой;
- трудности с дыханием и одышка, усиливающаяся после физической активности;
- болезненные ощущения в области грудной клетки, становящаяся интенсивнее при вдохе;
- тупой и глухой звук в процессе обследования грудной клетки при помощи простукивания;
- специфический шум в легких, отличающий их отек и воспалительный процесс в легочной ткани, влажные хрипы при прослушивании.

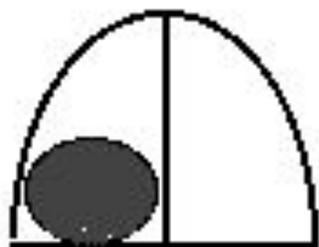
*Предрасполагающие факторы* Курение и алкоголизм способствуют развитию хронического бронхита и эмфиземы легких, которые предрасполагают к заболеванию пневмонией и ее переходу в хроническую форму. Таким же действием обладают запыленность и загазованность рабочих помещений, сквозняк на рабочем месте. Перенесенные в детском возрасте корь, коклюш, хронический бронхит и простудные заболевания могут создавать условия для повышенной предрасположенности к воспалению легких, возникновению хронической пневмонии. Лекарственная аллергия может быть причиной ухудшения течения основного заболевания, осложнений и смертельных исходов.

В зависимости от величины пораженной части уплотнение легочной ткани может быть очаговым (несколько долек) и долевым. При долевым (сегментарном) уплотнении, характерном для крупозной пневмонии, вся доля (сегмент) легкого поражена воспалительным процессом, находящимся на одной стадии развития, что обуславливает соответствующую симптоматику. Значительная часть легкого не участвует в дыхании, поэтому развивается острая дыхательная недостаточность, характеризующаяся одышкой, соответствующей обширности поражения.



Клинические признаки синдрома уплотнения легочной ткани обусловлены выключением из дыхания участка легкого. Степень выраженности симптомов зависит от объема нефункционирующего легкого.

### Клиника



**Крупноочаговое уплотнение (целое легкое, доля, сегмент)**

**Осмотр** - отставание больной стороны грудной клетки при дыхании

**Пальпация** - усиление голосового дрожания над пораженной областью

**Перкуссия** - тупой перкуторный звук над зоной уплотнения

**Аускультация** - бронхиальное дыхание над зоной уплотнения



**Мелкоочаговое уплотнение (дольковое, пневмосклероз)**

Клиническая картина зависит от глубины залегания очагов уплотнения, их величины и количества

**Осмотр** - может быть отставание больной стороны при дыхании

**Пальпация** - небольшое усиление голосового дрожания на больной стороне

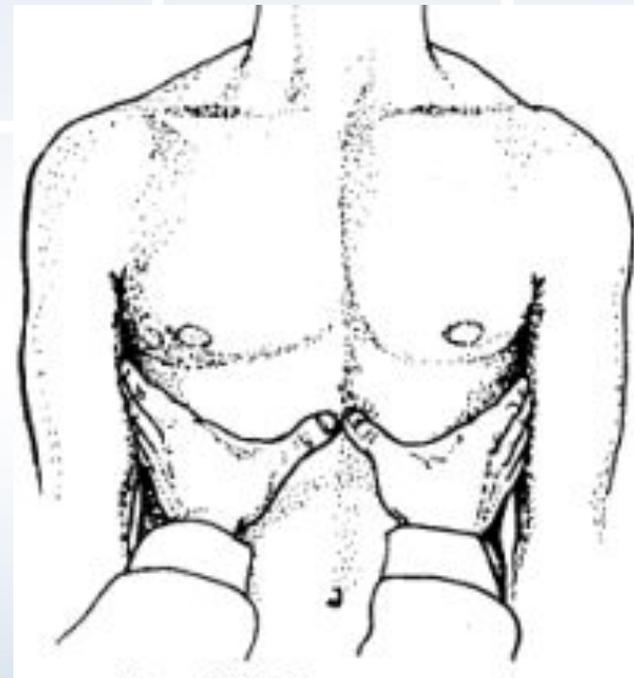
**Перкуссия** - притупление перкуторного звука

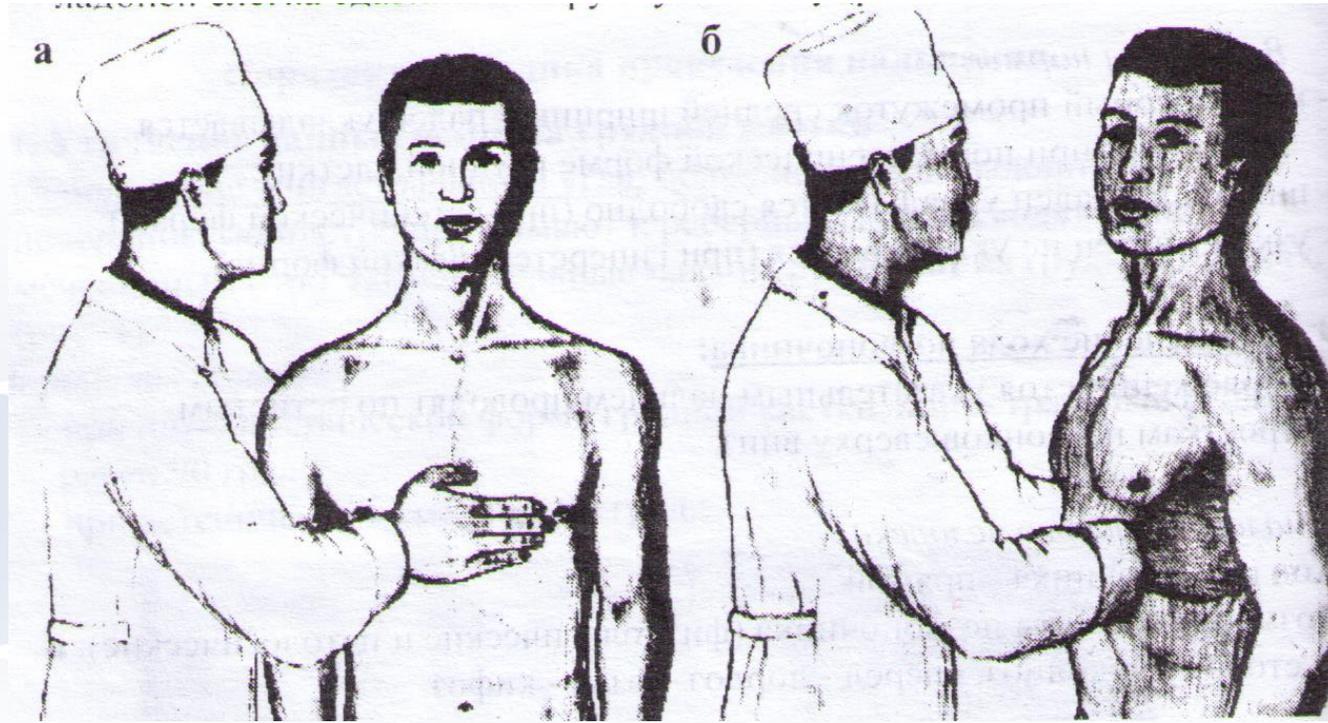
**Аускультация** - ослабление везикулярного дыхания над очагами уплотнения, на ограниченном участке выслушиваются мелкопузырчатые звучные влажные хрипы

## Осмотр грудной клетки.

Статический осмотр грудной клетки: уменьшение пораженной половины грудной клетки.

Динамический осмотр грудной клетки: отставание пораженной половины грудной клетки при дыхании.





Пальпация грудной клетки: снижение эластичности, усиление голосового дрожания на пораженной половине грудной клетки. В стадии разгара голосовое дрожание надпораженной долей усилено.

Перкуссия легких: притупление легочного звука или тупой звук над пораженным участком легкого. В начале процесса, в стадии прилива, когда происходит отек и инфильтрация легочной ткани, но доля еще сохраняет воздушность, над ней определяется притупленно-тимпанический перкуторный звук. В стадии разгара (собственно уплотнения) перкуторный звук становится тупым. В это время в зависимости от локализации процесса (верхняя или нижняя доля) затруднено определение верхней или нижней границы легкого. Уменьшается подвижность легочного края. В стадии разрешения, когда происходит рассасывание экссудата и восстановление воздушности легкого, вновь определяется притупленно-тимпанический звук, переходящий по мере выздоровления больного в ясный легочный.

Аускультация легких: ослабление везикулярного дыхания или замена его патологическим инфильтрационным бронхиальным дыханием над пораженным участком легкого, крепитация, влажные мелко-, средне-, крупнопузырчатые хрипы на ограниченном участке над пораженным легким. Бронхофония над уплотненным легким усилена.



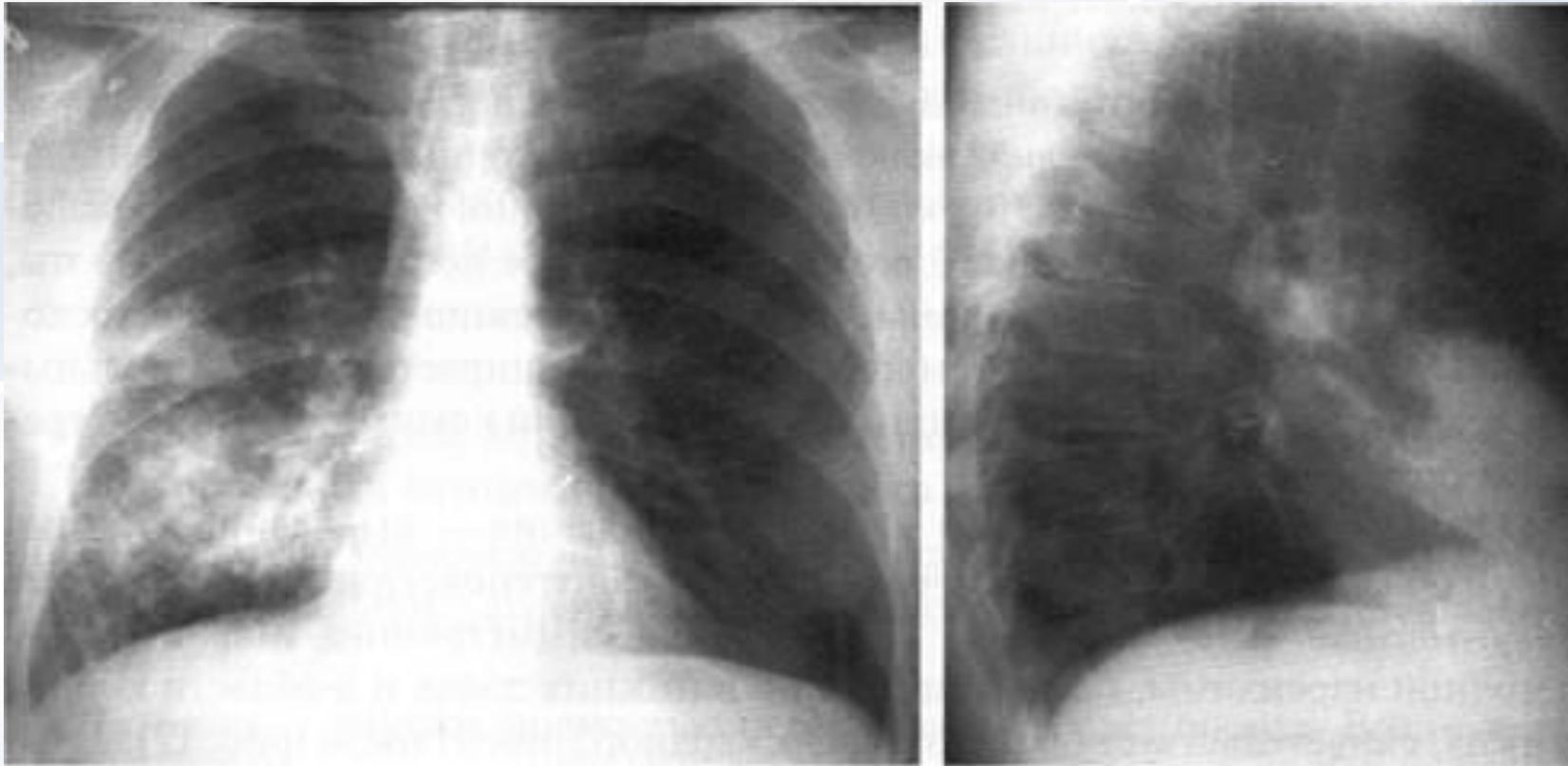
Диагностика при уплотнении легочной ткани включает такие методы исследования, как:

- общий анализ крови;
- рентген;
- прочие методы диагностики по показаниям врача.

Дополнительные методы диагностики включают:

- компьютерная и магнитно-резонансная томография;
- эндоскопическое исследование состояния бронхов;
- эндоскопическое исследование состояния легочной ткани;
- исследование образца ткани легкого и бронхов на гистологию.

Рентгенография легких: затемнение участка легкого с нечеткими контурами разного размера в зависимости от объема пораженного участка легкого.



Рентгенограмма больного М., 47 лет, в прямой (а) и правой боковой (б) проекциях. Негомогенное затемнение в средней доле правого легкого. Дуги контура затемнения развернуты наружу. Правосторонняя пневмония

Спирография: нарушение  
вентиляционной функции  
легких рестриктивного типа —  
уменьшение жизненной  
емкости легких (ЖЕЛ) при  
нормальном объеме  
форсированного выдоха в  
первую секунду (ОФВ1),  
индекс Тиффно  $>70\%$ .



## Заключение

Мы должны помнить, что каждое заболевание, вызывающее уплотнение легочной паренхимы, имеет характерные клинические черты, зависящие от этиологии, патогенеза, особенностей организма конкретного пациента и прочих факторов.

Грамотное проведение диагностических процедур гарантирует положительный исход заболевания.

# Использованная литература:

- 1) Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / А. Л.
- 2) Ивашкин В.Т. Пропедевтика внутренних болезней. Пульмонология [Текст] : учебное пособие / В. Т. Ивашкин, О. М. Драпкина, 2011, ГЭОТАР-Медиа. - 176 с.
- 3) Практикум по пропедевтике внутренних болезней : Учеб. пособие / ред.: Ж. Д. Кобалава, В. С. Моисеев, 2008, ГЭОТАР-Медиа. - 208 с
- 4) <http://support-doctor.narod.ru/os166.gif>
- 5) <http://prizvanie.su/?p=7414>
- 6) [http://vmede.org/sait/?page=14&id=Propedevtika\\_vnutrennih\\_boleznej\\_ravnovesie&menu=Propedevtika\\_vnutrennih\\_boleznej\\_ravnovesie](http://vmede.org/sait/?page=14&id=Propedevtika_vnutrennih_boleznej_ravnovesie&menu=Propedevtika_vnutrennih_boleznej_ravnovesie)

Спасибо за внимание!